·论著·

基于安德森模型的紧密型县域医共体就诊患者满意度及其影响因素分析

陈礼江[1]，胡传峰[2]，唐静[3]，郑瑞呢[2]，关雪凌[1]，黄文昊[1]，覃朝晖[4*]

1.221004 江苏省徐州市，徐州医科大学管理学院
2.221018 江苏省徐州市卫生健康委员会
3.224001 江苏省盐城市疾病预防控制中心办公室
4.221004 江苏省徐州市，徐州医科大学医疗卫生应急救援研究中心
*通信作者：覃朝晖，副教授；E-mail：qzh@xzhmu.edu.cn

【摘要】 **背景** 紧密型县域医共体的建设对提高县乡村医疗资源利用效能，提升基层卫生服务能力起着关键作用，基于患者满意度对紧密型县域医共体的建设进行评价，对完善紧密型县域医共体具有重要意义。**目的** 了解江苏省新沂市紧密型县域医共体内就诊患者的就医满意度及其影响因素，为进一步完善紧密型县域医共体建设提供参考。**方法** 基于安德森模型于2020-10-22——2020-12-11对新沂市1 068例紧密型县域医共体内的就诊患者进行满意度问卷调查，通过因子分析确定各满意度指标权重并计算总体满意度，并采用单因素和多因素Logistic回归分析探讨新沂市紧密型县域医共体就诊患者满意度的影响因素。**结果** 本次调查共发放问卷1 100份，回收有效问卷1 068份，有效回收率97.09%。就诊患者的总体满意率为64.23%。多因素Logistic回归分析结果显示，职业为企事业单位职工（OR=2.439），医保政策知晓度为比较了解和非常了解（$OR_{比较了解}$=1.635、$OR_{非常了解}$=2.840），就诊医院类型为成员医院（OR=1.938），就医类型为住院就诊（OR=1.994），有生理失能（OR=2.268）的患者对紧密型县域医共体满意度更高（P<0.05）。**结论** 新沂市紧密型县域医共体就诊患者的满意度不高。个人特征和医疗行为是影响紧密型县域医共体就诊患者满意度的主要因素。应加强紧密型医共体建设，提升核心医院自身医疗服务能力，完善医保支付政策，加大对医共体及相关政策的宣传力度。

【关键词】医共体；紧密型县域医共体；病人满意度；影响因素分析；安德森模型
【中图分类号】 R 197.323 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0101

Analysis of Patient Satisfaction and Its Influencing Factors in Compact County Medical Community Based on Anderson Model

CHEN Lijiang[1]，HU Chuanfeng[2]，TANG Jing[3]，ZHENG Ruini[2]，GUAN Xueling[1]，HUANG Wenhao[1]，QIN Zhaohui[4]*
1.*School of Management，Xuzhou Medical University，Xuzhou 221004，China*
2.*Xuzhou Municipal Health Commission，Xuzhou 221008，China*
3.*Yancheng Municipal Center for Disease Control and Prevention，Yancheng 224001，China*
4.*Research Center for Medical and Health Emergency Rescue，Xuzhou Medical University，Xuzhou 221004，China*
Corresponding author：QIN Zhaohui，Associate Professor；E-mail：qzh@xzhmu.edu.cn

【Abstract】 **Background** The construction of compact county medical health community plays a key role in improving the utilization efficiency of rural medical resources and improving the capacity of primary health services. It is of great significance for improving compact county medical community to evaluate its construction based on patient satisfaction. **Objective** To understand the satisfaction of patients and influencing factors within the compact county medical community in Xinyi，Jiangsu，

基金项目：江苏省社会科学基金项目（20GLB006）；江苏省高校哲学社会科学重大项目（2021SJZDA136）；徐州市卫生健康委员会项目（KY27011901）

引用本文：陈礼江，胡传峰，唐静，等. 基于安德森模型的紧密型县域医共体就诊患者满意度及其影响因素分析［J］. 中国全科医学，2024.［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0101.［www.chinagp.net］

CHEN L J，HU C F，TANG J，et al. Analysis of patient satisfaction and its influencing factors in compact county medical community based on anderson model［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

and provide a reference for further improving the construction of compact county medical community. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 1 068 patients within the compact county medical community from October 22，2020，to December 11，2020 based on the Anderson model. The weight of each satisfaction index was determined by factor analysis and the overall satisfaction was calculated. The influencing factors of patients' satisfaction in the compact county medical community of Xinyi city were discussed by univariate analysis and multivariate Logistic regression analysis. **Results** A total of 1100 questionnaires were distributed in this survey，and 1 068 valid questionnaires were recovered，with a valid recovery rate of 97.09%. The overall satisfaction rate of the patients was 64.23%. The results of multivariate Logistic regression analysis showed that occupation of enterprise and institution employee（OR=2.439），knowledge of health insurance policy was relatively（OR=1.635）and very well understood（OR=2.840），attendance at member hospitals（OR=1.938），inpatient visit（OR=1.994），physically disabled（OR=2.268）were associated with higher satisfaction with the compact county medical community（P<0.05）. **Conclusion** The satisfaction of the patients in the compact county medical community in Xinyi is relatively low. Personal characteristics and medical behaviors are the main factors influencing satisfaction of patients within the compact county medical community. It is necessary to strengthen the construction of compact county medical community and the medical service capabilities of core hospitals，improve the medical insurance payment policy，increase the publicity of the medical community and related policies.

【Key words】 Medical alliance；Compact county medical community；Patient satisfaction；Root cause analysis；Anderson model

我国自 2015 年开始进行县域医共体建设试点，该服务体系在改善县乡村医疗机构之间协同缺失和服务割裂、提高县域资源整体利用效能等方面作用日益显著[1]。2019 年 5 月，国家卫健委印发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》，要求坚持以居民健康为中心，优化服务流程和体验，努力为群众提供优质、方便、经济的整合型医疗卫生服务[2]。根据县域医共体“以居民健康为中心”的服务要求，基于需方角度从紧密型县域医共体就诊患者满意度层面对紧密型县域医共体建设的效果进行评价，对完善紧密型县域医共体建设具有重要意义。江苏省新沂市于 2019 年成为国家首批紧密型县域医共体试点地区，并大力推进紧密型县域医共体各项建设措施。近年来，安德森模型在卫生服务领域个人医疗行为影响因素研究中应用广泛[3]，该模型可全面、系统地选择测量指标，该模型认为医疗结果受到情景特征、个体特征和医疗行为等三方面因素的影响[4-5]。基于此，本研究以江苏省新沂市为调研地区，基于安德森模型分析新沂市紧密型县域医共体内就诊患者的满意度及其影响因素，为进一步加强以患者为中心的紧密型县域医共体建设提供理论依据和实践参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

新沂市紧密型县域医共体建立了以县医院为核心、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的一体化管理模式。本研究于 2020-10-22——2020-12-11 抽取了以新沂市人民医院为核心医院的紧密型县域医共体进行抽样调查，采取分层整群抽样方法抽取核心医院 1 家（新沂市人民医院）、成员医院 7 家（1 家社区卫生服务中心、6 所乡镇卫生院及其下辖村卫生室），从抽中的每所医疗机构随机抽取门、急诊和住院患者作为研究对象进行问卷调查。纳入标准：年满 18 周岁；具备客观判断能力；知情同意参与问卷调查。排除标准：存在认知、精神障碍；不愿意参与调查的患者。本研究已通过徐州医科大学伦理委员会的审批（伦理审批号：XZHMU-ZK-2021057），所有研究对象已签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 安德森模型经过多次修正和完善，将患者满意度纳入模型，目前国内外学者在患者满意度方面的研究使用了该模型，适用效果较好[6-8]。本研究以安德森模型为理论基础，结合紧密型县域医共体特性，适当调整安德森模型后，构建了紧密型县域医共体就诊患者满意度影响因素模型，将影响因素分为情景特征、个人特征和医疗行为三类，具体包括（1）个人特征：包括倾向特征（性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、家庭医生签约服务知晓情况、医共体知晓情况、医保政策知晓情况）、使能资源（城乡分布、个人月收入、医保类型、低保情况）、需求（慢性病患病情况、健康状况自评、服药情况、患病对日常生活的影响情况、生理失能情况、日常生活活动能力（ADL）情况；（2）医疗行为：包括就诊医院类型、就医类型、医共体服务利用情况；（3）情景特征：包括步行到最近医疗机构时间[7]。本研究的安德森模型见图 1。

1.2.2 问卷调查：采用自行设计的问卷进行面对面调查，调查内容包括人口学特征、社会经济状况、健康状况、医疗行为、对相关政策的认知及利用情况和满意度等。满意度评价部分采用 Likert 五级评分法，从非常不满意到非常满意为 1~5 分，分别代表“非常不满意，不

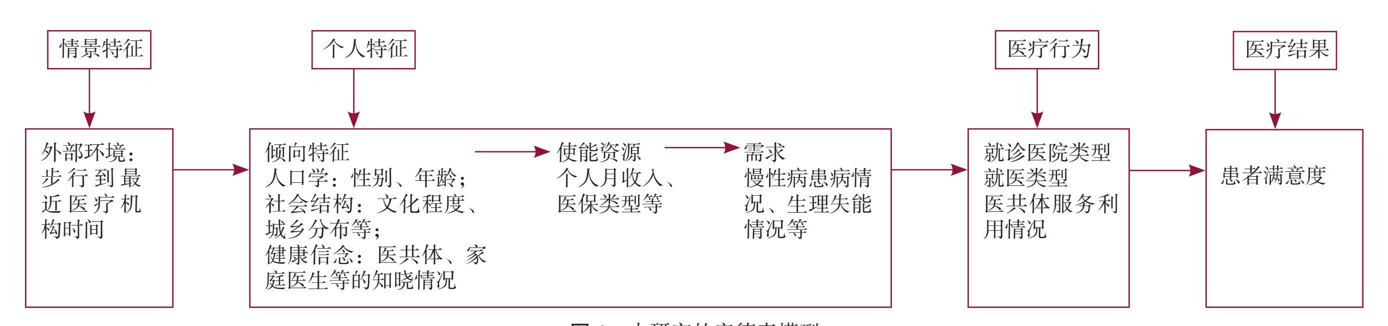


图 1 本研究的安德森模型

Figure 1 Anderson model for this study

满意，一般，满意，非常满意”。本次调查采用的量表 Cronbach's α 为 0.954，具有较高信度。

1.2.3 质量控制：本研究采取一对一的方式进行问卷调查，并设置监督员进行现场监督和审查。当天调查结束后检查问卷是否存在漏填、错填及逻辑错误，剔除不符合的问卷，录入时进行双录入保证问卷录入的准确性。

1.2.4 统计学分析：采用 EpiData 3.1 进行数据双录入，运用 SPSS 23.0 进行统计分析。计数资料以相对数表示，采用 *K-S* 检验进行正态分布检验，非正态分布的计量资料以中位数（四分位间距）[*M*（*QR*）] 表示。通过因子分析确定各满意度指标权重并计算总体满意度。将总体满意度得分作为因变量（得分≥ 4 分为满意，<4 分为不满意）分析其影响因素，单因素分析采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切概率法，将单因素分析中有统计学意义的变量纳入多因素 Logistic 回归分析，检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

本次调查共发放问卷 1 100 份，回收有效问卷 1 068 份，有效回收率 97.09%。1 068 例就诊患者中来自核心医院的患者 410 例（38.39%），成员医院患者 658 例（61.61%）；男 504 例（47.19%），女 564 例（52.81%）；年龄分布为 18~39 岁 254 例（23.78%），40~59 岁 314 例（29.40%），60~79 岁 428 例（40.08%），80 岁及以上 72 例（6.74%）；文化程度构成为：小学及以下 464 例（43.45%），初中 349 例（32.68%），高中或中专 145 例（13.58%），大专及以上 110 例（10.30%）；婚姻状况以在婚为主，为 920 例（86.14%）；农村户口 803 例（75.19%），城镇户口 265 例（24.81%）；职业状况：农民 478 例（44.76%）、企事业单位职工 342 例（32.02%）、个体工商户 98 例（9.18%），自由职业 94 例（8.80%），其他 56 例（5.24%）。

2.2 就诊患者对新沂市紧密型县域医共体的满意度的因子分析

2.2.1 适用性检验：对相关因素的满意度进行因子分析，*KMO*=0.936，Bartlett 球形检验结果显示，χ^2=23079.180，*P*<0.001，表明明资料间存在较强相关性，适合做因子分析。

2.2.2 提取公因子：运用主成分分析法以特征根 >1 为标准提取因子，共提取出 3 个公因子，累计共解释 78.977% 的总变异。见表 1。

表 1 总方差解释

Table 1 The explanation of total variance

因子	旋转前			旋转后		
	特征根值	贡献率（%）	累计贡献率（%）	特征根值	贡献率（%）	累计贡献率（%）
1	10.556	55.557	55.557	5.405	28.447	28.447
2	2.600	13.686	69.243	5.221	27.479	55.926
3	1.894	9.734	78.977	4.380	23.051	78.977

2.2.3 因子的命名及解释：将因子载荷矩阵中系数向 0~1 分化，对初始因子载荷进行方差最大旋转。根据因子旋转后的载荷将第 1 公因子命名为“医疗服务”、第 2 公因子为“医保政策”、第 3 公因子为“医疗费用”，见表 2。

2.2.4 综合满意度评价：将通过主成分分析提取到的 3 个公因子作为满意度综合评价的二级指标，利用因子分析中对总方差解释的贡献率来确定其对应的权重系数[9]计算综合得分，公式如下：

$$F=\sum[\theta_n/(\theta_1+\theta_2+\theta_3)]F_n=0.360F_1+0.348F_2+0.292F_3 \quad （式）1$$

由于因子得分系数反映的是自变量相对于因变量的贡献程度，为进一步得出就诊患者的实际满意度，根据综合因子得分模型中各指标系数确定原模型中各指标的实际权重，公式如下：

各变量 X_i 的实际权重 $=C_i/(\sum^{19}_{i=1}C_i)$ （式）2

（C_i 为因子得分模型中 X_i 的系数）

经计算，实际满意度为：

$$F=0.052X_1+0.056X_2+0.055X_3+0.057X_4+0.053X_5+0.057X_6+0.058X_7+0.051X_8+0.052X_9+0.054X_{10}+0.054X_{11}+0.055X_{12}+0.053X_{13}+0.053X_{14}+0.048X_{15}+0.049X_{16}+0.046X_{17}+0.499X_{18}+0.048X_{19} \quad （式）3$$



表 2 旋转后的因子载荷矩阵和因子得分系数矩阵

Table 2 Factor loading matrix after rotation and component score coefficient matrix

条目	旋转后的因子载荷矩阵			因子得分系数矩阵		
	F_1	F_2	F_3	F_1	F_2	F_3
医院距离的满意度（X_1）	0.744	0.235	0.174	0.177	–0.013	–0.063
医疗水平的满意度（X_2）	0.832	0.204	0.223	0.198	–0.037	–0.050
服务态度的满意度（X_3）	0.836	0.156	0.260	0.199	–0.058	–0.029
治疗效果的满意度（X_4）	0.845	0.192	0.246	0.200	–0.045	–0.041
非医疗服务的满意度（X_5）	0.765	0.207	0.254	0.174	–0.036	–0.029
医院环境的满意度（X_6）	0.857	0.205	0.184	0.211	–0.033	–0.070
医院设施的满意度（X_7）	0.843	0.234	0.195	0.203	–0.024	–0.068
缴费额度的满意度（X_8）	0.230	0.718	0.269	–0.027	0.167	–0.029
报销比例的满意度（X_9）	0.171	0.794	0.285	–0.052	0.193	–0.026
起付线的满意度（X_{10}）	0.149	0.861	0.254	–0.060	0.221	–0.046
封顶线的满意度（X_{11}）	0.159	0.868	0.245	–0.057	0.224	–0.052
药品种类的满意度（X_{12}）	0.216	0.809	0.259	–0.037	0.199	–0.045
报销繁琐程度的满意度（X_{13}）	0.312	0.740	0.117	0.016	0.190	–0.106
医保政策宣讲的满意度（X_{14}）	0.221	0.818	0.167	–0.024	0.215	–0.085
药品费用的满意度（X_{15}）	0.274	0.286	0.862	–0.058	–0.063	0.274
诊疗费用的满意度（X_{16}）	0.308	0.271	0.838	–0.043	–0.066	0.261
辅助检查费用的满意度（X_{17}）	0.256	0.260	0.873	–0.062	–0.071	0.284
耗材费用的满意度（X_{18}）	0.304	0.289	0.848	–0.047	–0.062	0.263
自付费用的满意度（X_{19}）	0.254	0.324	0.849	–0.065	–0.047	0.265

注：F_1=0.177X_1+0.198X_2+0.199X_3+0.200X_4+0.174X_5+0.211X_6+0.203X_7–0.027X_8–0.052X_9–0.060X_{10}–0.057X_{11}–0.037X_{12}+0.016X13–0.024X_{14}–0.058X_{15}–0.043X_{16}–0.062X_{17}–0.047X_{18}–0.065X_{19}；F_2=–0.013X_1–0.037X_2–0.058X_3–0.045X_4–0.036X_5–0.033X_6–0.024X_7+0.167X_8+0.193X_9+0.221X_{10}+0.224X_{11}+0.199X_{12}+0.190X_{13}+0.215X_{14}–0.063X_{15}–0.066X_{16}–0.071X_{17}–0.062X_{18}–0.047X_{19}；F_3=–0.063X_1–0.050X_2–0.029X_3–0.041X_4–0.029X_5–0.07X_6–0.068X_7–0.029X_8–0.026X_9–0.046X_{10}–0.052X_{11}–0.045X_{12}–0.106X_{13}–0.085X_{14}+0.274X_{15}+0.261X_{16}+0.284X_{17}+0.263X_{18}+0.265X_{19}。

将变量值加权汇总得到总体满意度，正态分布检验结果显示，数据不服从正态分布（Z=0.130，P<0.001），总体满意度得分为［4.00（0.77）］分。将满意度得分≥4分划为满意，<4分为不满意，结果显示对新沂市紧密型县域医共体总体满意的患者有686例，占64.23%，其中，医疗服务（89.51%）满意度最高，对医保政策（59.18%）的满意度最低，调查对象对医疗服务、医保政策、医疗费用的满意度情况比较，差异有统计学意义（P<0.05），见表3。从不同类型医院来看，核心医院的医疗服务、医保政策、医疗费用的满意度情况和总体满意度情况均低于成员医院，差异有统计学意义（P<0.05）。见表4。

2.3 新沂市紧密型县域医共体就诊患者满意度影响因素的单因素分析

在倾向特征方面，不同年龄、职业、家庭医生签约服务知晓情况、医共体知晓情况、医保政策知晓情况的满意度比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在使能资源方面，不同个人月收入、医保类型、低保情况的满意度比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在需求方面，不同慢性病患病情况、服药情况、健康状况自评、患病对日常生活的影响情况、生理失能情况、ADL情况的满意度比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在医疗行为方面，不同就诊医院类型、就医类型、医共体服务利用情况的满意度比较，差异有统计学意义（P<0.05）；在情景特征方面，不同步行到最近医疗机构时间的满意度比较，差异有统计学意义（P<0.05），见表5。

表 3 就诊患者对新沂市紧密型县域医共体满意度情况比较［例（%）］（n=1 068）

Table 3 Comparison of satisfaction of patients with the compact county medical community in Xinyi City

变量	满意	不满意	χ^2值	P值
医疗服务	956（89.51）	112（10.49）		
医保政策	632（59.18）	436（40.82）	258.784	<0.001
医疗费用	799（74.81）	269（25.19）		

表 4 不同机构的就诊患者对新沂市紧密型县域医共体满意度情况比较［例（%）］

Table 4 Comparison of satisfaction of patients from different institutions with the compact county medical community in Xinyi City

变量	核心医院（n=410）		成员医院（n=658）		χ^2值	P值
	满意	不满意	满意	不满意		
医疗服务	334（81.46）	76（18.54）	622（94.53）	36（5.47）	45.936	<0.001
医保政策	218（53.17）	192（46.83）	414（62.92）	244（37.08）	9.934	0.002
医疗费用	273（66.59）	137（33.41）	526（79.94）	132（20.06）	23.905	<0.001
总体满意度	231（56.34）	179（43.66）	455（69.15）	203（30.85）	18.035	<0.001

2.4 新沂市紧密型县域医共体就诊患者满意度影响因素的多因素 Logistic 回归分析

以就诊患者的总体满意度为因变量（赋值：满意=1，不满意=0），将单因素分析有统计学意义的自变量（赋值情况见表5、6）纳入多因素 Logistic 回归分析。结果显示，职业为企事业单位职工（OR=2.439），医保政策知晓度为比较了解和非常了解（OR比较了解=1.635、OR非常了解=2.840），就诊医院类型为成员医院（OR=1.938），就医类型为住院就诊（OR=1.994），有生理失能（OR=2.268）的患者对紧密型县域医共体满意度更高（P<0.05），见表6。

3 讨论

3.1 紧密型县域医共体就诊患者总体满意度不高

研究显示，新沂市紧密型县域医共体就诊患者的总体满意度不高（64.23%），低于安徽县域医共体内就诊患者总体满意率（76.0%）[10]。在医疗服务、医保政策和医疗费用3个维度的满意度评价中，医保政策评价

表 5 新沂市紧密型县域医共体就诊患者满意度影响因素的单因素分析［例（%）］（n=1 068）

Table 5 Univariate analysis of influencing factors on satisfaction of patients in the compact county medical community in Xinyi City

项目	满意	不满意	χ^2 值	P 值
倾向特征				
年龄			18.953	<0.001
18~39 岁	143（56.30）	111（43.70）		
40~59 岁	192（61.15）	122（38.85）		
60~79 岁	294（68.69）	134（31.31）		
≥ 80 岁	57（79.17）	15（20.83）		
职业			26.473	<0.001
农民	310（64.85）	168（35.15）		
企事业单位职工	246（71.93）	96（28.07）		
个体工商户	47（48.96）	51（52.04）		
无固定执业	55（58.51）	39（41.49）		
其他	28（50.00）	28（50.00）		
家庭医生签约服务知晓情况			9.059	0.003
未听说	351（60.21）	232（39.79）		
听说过	335（69.07）	150（30.93）		
医共体知晓情况			27.717[a]	<0.001
完全不了解	396（58.58）	280（41.42）		
一般了解	238（75.08）	79（24.92）		
比较了解	46（67.65）	22（32.35）		
非常了解	6（85.71）	1（14.29）		
医保政策知晓情况			31.605	<0.001
完全不了解	75（55.56）	60（44.44）		
一般了解	276（58.23）	198（41.77）		
比较了解	247（70.37）	104（29.63）		
非常了解	88（81.48）	20（18.52）		
使能资源				
个人月收入			9.131	0.028
<2 000 元	312（62.40）	188（37.60）		
2 000~5 000 元	281（69.38）	124（30.62）		
5 000~8 000 元	81（57.45）	60（42.55）		
>8 000 元	12（54.55）	10（45.45）		
医保类型			12.231[a]	0.005
职工医保	174（72.80）	65（27.20）		
居民医保	502（62.05）	307（37.95）		
其他保险	7（58.33）	5（41.67）		
无医保	3（37.50）	5（62.50）		
低保情况			3.916	0.048
无低保	658（63.70）	375（36.30）		
有低保	28（80.00）	7（20.00）		
需求				
慢性病患病情况			12.793	<0.001
无	206（56.91）	156（43.09）		
有	480（68.99）	226（32.01）		
服药情况			13.087	<0.001
不常服药	298（58.66）	210（41.34）		
经常服药	388（69.29）	172（30.71）		
健康状况自评			9.246	0.010
好	210（58.01）	152（41.99）		
一般	247（67.67）	118（32.33）		
差	229（67.16）	112（32.84）		
患病对日常生活的影响情况			8.057	0.018
没有	253（59.81）	170（40.19）		
有一些	377（66.14）	193（33.86）		
影响很大	56（74.67）	19（25.33）		
生理失能情况			11.534	0.001
无	633（62.99）	372（37.01）		
有	53（84.13）	10（15.87）		
ADL 情况			9.421	0.002
无损害	612（62.83）	362（37.17）		
有损害	74（78.72）	20（21.28）		
医疗行为				
就诊医院类型			18.035	<0.001
核心医院	231（56.34）	179（43.66）		
成员医院	455（69.15）	203（30.85）		
就医类型			22.947	<0.001
门、急诊	319（57.48）	236（42.52）		
住院	367（71.54）	146（28.46）		
医共体服务利用情况			9.929	0.002
未利用过	520（61.83）	321（38.17）		
利用过	166（73.13）	61（26.87）		
情景特征				
步行到最近医疗机构时间			11.593	0.009
<10 min	212（58.08）	153（41.92）		
10~19 min	344（68.98）	162（32.02）		
20~30 min	71（71.00）	29（29.00）		
>30 min	59（60.82）	38（39.18）		

注：[a] 表示采用 Fisher's 确切概率法；ADL= 日常生活活动能力。

最低，仅有 59.18% 的参保患者感到满意。该结果一方面表明参保患者期望通过医保减轻其疾病经济负担，另一方面也说明当前医保支付改革虽然对医疗费用进行了控制，但可能仍存在患者医疗保障的需求不能有效满足等问题。

3.2 倾向特征和医疗行为是影响就诊患者满意度的主要因素

研究发现，安德森模型中倾向特征维度中的职业和医保政策知晓情况 2 个变量和医疗行为维度中的就诊医院类型和就医类型是患者满意度的影响因素。企事业单位职工的就诊患者满意度更高，企事业单位定期组织职工前往医院体检或组织医生到单位进行健康知识宣讲，

表 6 新沂市紧密型县域医共体就诊患者满意度影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 6 Multivariate Logistic regression analysis on the factors influencing satisfaction of patients in the compact county medical community in Xinyi City

变量	B	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
常量	–0.789	5.924	0.015	0.454	
职业（以其他为参照）		23.530	<0.001		
农民	0.310	1.084	0.298	1.364	0.760~2.446
企事业单位职工	0.892	8.497	0.004	2.439	1.339~4.443
个体工商户	–0.070	0.040	0.841	0.932	0.470~1.849
无固定职业	0.255	0.517	0.472	1.290	0.644~2.585
医保政策知晓情况（以完全不了解为参照）		27.413	<0.001		
一般了解	–0.104	0.248	0.618	0.901	0.598~1.358
比较了解	0.492	4.837	0.028	1.635	1.055~2.534
非常了解	1.044	10.963	0.001	2.840	1.531~5.267
就诊医院类型（以核心医院为参照）					
成员医院	0.662	21.997	<0.001	1.938	1.470~2.556
就医类型（以门、急诊就医为参照）					
住院就医	0.690	23.335	<0.001	1.994	1.507~2.638
生理失能情况（以无生理失能为参照）					
有生理失能	0.819	5.038	0.025	2.268	1.109~4.638

注：由于篇幅受限，本部分只展示存在统计学意义的变量。

在此过程中，企事业单位的职工能够接触到紧密型县域医共体的相关知识和服务，对医共体及相关政策能有更深的理解，可能会使其满意度更高。同时，与其他职业的相比，企事业单位职工在就医上更完善的福利保障制度也是其对就诊更满意的原因。越了解医保政策的就诊患者满意度越高，这与既往相关研究一致[11]。相关学者研究表明患者如果缺乏对医保政策的理解将会影响其满意度[12]，虽然客观上医疗服务机构卫生资源与服务能力等是影响患者满意度的主要原因，但是主观上患者对医保支付政策了解程度低，会使一些患者对医保政策存在误解，从而影响其满意度。

医疗行为方面，在紧密型县域医共体成员医院就诊的患者的满意度比核心医院患者的满意度高，与广州等地[13-14]的研究结果一致。随着紧密型县域医共体建设的推进，优质医疗资源不断下沉，患者对基层医疗机构的改革效果感知更明显，也提示核心医院帮扶成员医院的同时，也应加快自身医疗服务能力的提升，同时明确功能定位，加强急危重症和疑难杂症的救治能力。此外，住院患者的满意度显著高于门诊患者，在基本医疗保险偏重住院费用报销的情况下，门诊就医的补偿相对较少，且住院患者在接受检查检验、治疗、康复过程中，有更多的机会接触到紧密型县域医共体的服务及便利，受此影响，患者满意度也会降低。

3.3 需求影响就诊患者满意度

研究发现，需求维度的生理失能情况影响患者就诊满意度。有生理失能的医共体就诊患者满意度更高，而个人特征中的性别、年龄和文化程度等人口学特征和月收入、是否低保、医保类型等社会经济状况对满意度的影响并不显著，这在一定程度上反映了当前通过紧密型县域医共体等的改革，医疗服务在人口学特征和社会经济特征上的均等化取得一定成效[15]。随着疾病程度的加重，患者对医疗服务利用率更高，更能感受到医共体改革带来的医疗服务的便利性，使得其满意度更高。

综上所述，紧密型县域医共体就诊患者对紧密型县域医共体的总体满意度不高；不同的职业、医保政策知晓情况、就医类型、就诊医院类型和生理失能情况会影响紧密型县域医共体就诊患者的满意度。为提高紧密型县域医共体内就诊患者的满意度，促进医共体发展，可以采取以下措施：医保部门可完善医保支付政策，制定各级医疗机构病种目录，结合差异化的补偿比例，在促进患者合理就医的同时降低患者疾病经济负担；通过人才队伍管理、绩效分配管理、医疗业务管理等的统一，加强紧密型县域医共体建设，提升对成员医院的帮扶力度，提升核心医院自身医疗服务能力；加大对紧密型县域医共体及相关政策的宣传力度，利用多种传播媒介进行宣传，促进患者能够全面深入了解相关政策。

当前，国家正大力推进紧密型县域医共体的建设，就诊患者的满意度是紧密型县域医共体建设效果的重要体现，目前对于紧密型县域医共体内就诊患者满意度的研究较少，本研究利用改进后的安德森模型分析紧密型县域医共体就诊患者满意度的影响因素，使得研究框架更具科学性，在研究视角和研究方法上具有一定的创新性。但本研究仍存在一定的局限性，本研究仅选取新沂市一个紧密型县域医共体中的部分医疗机构为调查对象，由于各地紧密型县域医共体的建设时间、进度、成效等方面有所区别，因此本研究结果的推广指导意义有一定局限。

致谢：感谢新沂市卫生健康委员会、新沂市医疗保障局和新沂市人民医院相关领导对本调查研究工作的组织协调和支持，感谢所有支持和配合本次调查研究的医务人员和患者。

作者贡献：覃朝晖进行科研设计、组织落实调研、数据整理分析与论文撰写，并对文章整体负责；陈礼江进行数据整理、分析与论文撰写；胡传峰、唐静、郑瑞昵参与研究设计、组织落实现场调研；关雪凌、黄文昊进行数据收集、整理与分析。

本文无利益冲突。

陈礼江：https://orcid.org/ 0000-0001-8153-5768
覃朝晖：https://orcid.org/ 0000-0001-5883-6239

参考文献

［1］郁建兴，涂怡欣，吴超．探索整合型医疗卫生服务体系的中国方案——基于安徽、山西与浙江县域医共体的调查［J］．治理研究，2020，36（1）：5-15，2. DOI：10.15944/j.cnki.33-1010/d.2020.01.001.

［2］国家卫生健康委．关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知［EB/OL］．（2019-05-15）［2022-06-02］. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5437020.htm.

［3］戴士媛，顾心月，徐爱军．住院患者医疗服务满意度及影响因素分析——基于江苏省第六次卫生服务调查数据［J］．卫生经济研究，2019，36（11）：41-43. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.11.012.

［4］李月娥，卢珊．安德森模型的理论构建及分析路径演变评析［J］．中国卫生事业管理，2017，34（5）：324-327，334.

［5］毛琪，俞意，刘晓强，等．基于安德森模型的高血压患者就诊行为影响因素研究［J］．中国全科医学，2020，23（3）：333-337. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.777.

［6］FORTIN M，BAMVITA J M，FLEURY M J. Patient satisfaction with mental health services based on Andersen's Behavioral Model［J］. Can J Psychiatry，2018，63（2）：103-114. DOI：10.1177/0706743717737030.

［7］毛菊，万洋，扎西达娃，等．西藏自治区住院患者满意度及影响因素分析［J］．现代预防医学，2021，48（11）：2006-2009，2013.

［8］卢珊，李月娥．Anderson 医疗卫生服务利用行为模型：指标体系的解读与操作化［J］．中国卫生经济，2018，37（9）：5-10. DOI：10.7664/CHE20180901.

［9］王红漫，杨乐，普秋榕．基本医保城乡统筹新政实施状况研究——基于北京市居民政策知晓度与满意度的实证分析［J］．科学决策，2019（8）：51-80. DOI：10.3773/j.issn.1006-4885.2019.08.051.

［10］王文婷．安徽省县域医疗服务共同体政策实施现况与对策研究［D］．合肥：安徽医科大学，2017.

［11］陈文琴，张萌，仲星光，等．新农合支付方式改革背景下医患双方利益诉求满意度分析［J］．中华医院管理杂志，2018，34（5）：359-365. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2018.05.002.

［12］于本海，金婷婷，沈佳，等．城乡居民基本医疗保险满意度及影响因素研究——以上海市为例［J］．价格理论与实践，2019（7）：104-107. DOI：10.19851/j.cnki.cn11-1010/f.2019.07.024.

［13］伍世骏，刘俊荣．广州市三甲医院与社区卫生服务中心患者满意度比较研究［J］．中国医院，2017，21（11）：43-45. DOI：10.3969/j.issn.1671-0592.2017.11.015.

［14］张燕，刘亚洁，古丽娜扎尔·艾克拜尔，等．基于患者满意度的数据挖掘在医疗机构精准管理与决策中的应用［J］．中国医院，2020，24（2）：24-26. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2020.02.07.

［15］敖琴，贾利高，刘军安，等．城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务居民满意度研究：以湖北省为例［J］．中国卫生政策研究，2018，11（4）：73-76. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2018.04.015.

（收稿日期：2022-12-28；修回日期：2023-10-09）

（本文编辑：王世越）